velho ×47 9½ fº 1/6

THESE

DE

José Maria Velho da Silva Junior

BAHIA

—

1873

THESE

APRESENTADA PARA SER SUSTENTADA

PERANTE

A

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

POR

JOSÉ MARIA VELHO DA SILVA JUNIOR

Filho legitimo do Dr. José Maria Velho da Silva e D. Balbina Rosa Velho da Silva

Natural de Macahé

(RIO DE JANEIRO)

PARA OBTER O GRAO

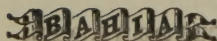
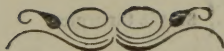
DE

DOUTOR EM MEDICINA

> Alors commence pour vous ce sacerdoce qui vous honorerez et qui vous honorera ; alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits, sont desormais le patrimoine des malades. Il faut vous resigner à semer en devouement ce qu'on recueille si souvent en ingratitude ; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse ; il faut savoir affronter les dégoûts, les deboires, les dangers : il faut ne pas reculer devant la mort, quand elle vous menace.
>
> Trousseau — *Clinique medicale de l'Hôtel Dieu de Paris.*

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J.-G. TOURINHO

1873

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.^{mo} Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Barão da Itapoan	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Barão da Itapoan	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

Oppositores	Secção
José Alves de Mello	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Clymaco Damazio	
José Pedro de Souza Braga	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
Antonio Pacifico Pereira	
Alexandre Affonso de Carvalho	
José Luiz de Almeida Couto	Secção Medica.
Manoel Joaquim Saraiva	
Ramiro Affonso Monteiro	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

QUEIMADURAS

Dissertação

Quod potui, feci, faciant meliora potentes.

METHODO no estudo das queimaduras data de Fabricio de Hilden. Com effeito, até 1607, epocha em que elle viveo, as noções sobre esse genero de lesões erão falsas em consequencia da pouca ou nenhuma observação dispensada a este tão commum accidente da vida. Fabricio de Hilden, espirito eminentemente observador, colligindo as ideias esparsas e superficiaes que existião sobre esse ponto e fundando-se na observação dos factos, modificou-as harmonisando em uma descripção methodica que por muito tempo subsistio na sciencia, até que Dupuytren propôz uma outra divisão que geralmente acceita tornou-se classica.

DEFINIÇÃO

D'entre as muitas definições que se ha dado á queimadura e que todas mais ou menos satisfazem ao espirito, adoptamos, por sua concisão, a do illustre professor Follin que a define : « a reunião de lesões produzidas pela acção energica e rapida, ou fraca mas continua do calorico. »

ETIOLOGIA

A queimadura é sempre produzida pelo calorico em certo gráo. Dizemos em certo gráo, porque para que haja queimadura é necessario que o calorico vá além da temperatura propria do organismo. O calorico em contacto com os tecidos dá logar a accidentes que tomão differentes aspectos, esta diversidade de lesões tem por causa o modo porque elle se manitesta ás partes. Assim é que os corpos comburentes queimão ou pelo calorico que irradião, ou pela chamma que os cerca, ou finalmente por contacto directo. Estudaremos de per si cada uma dessas manifestações do calorico.

Calorico irradiante. — A queimadura produzida pelo calorico irradiante é, em geral, superficial. Seos effeitos se notão principalmente nas pessoas de cutis fina e nas partes habitualmente descobertas como a face, o pescoço, as mãos, etc. Com effeito, o ardor dos raios solares produz nessas partes um affluxo sanguineo que se traduz pela vermelhidão, pela côr mais carregada, em uma palavra, pelo erythema que frequentemente se observa nos viajantes. Muitas vezes é tal a susceptibilidade das partes que Dupuytren assevera ter observado a erysipela e mesmo pontos gangrenosos nas pessoas que adormecem e são sorprendidos pelos abrasadores raios do sol.

Se porém a acção dos raios solares é por muito tempo continuada, observão-se então os effeitos que Dupuytren appropriadamente chama chronicos. Esses effeitos são constituidos pelo espessamento da epiderme, pela pelle que se apresenta secca e mais carregada de côr, pelo embotamento da sensibilidade da parte e algumas vezes por fendas no centro das queimaduras, como acontece e se vê na parte interna das côxas das pessoas de idade avançada que, na Europa para resistir ao frio, fazem continuado uso das aquecedeiras.

Estado gazozo. — Os accidentes produzidos pela combustão dos gazes são mais de temer-se do que os determinados pelo calorico irradiante. Á explosão subita que acompanha a combustão dos gazes imprimindo ao corpo consideravel abalo, ao desprendimento rapido do calorico produzindo queimaduras extensas, junta-se o material que a chamma en-

contra nos vestidos que cobrem o corpo e o terrivel alimento que vae achar nas camadas graxas depois de seccar, endurecer e destruir as camadas superficiaes.

Este genero de queimaduras é observado nos chimicos, droguistas, etc., etc., em virtude de seo meio de vida e nas crianças que não sabem evitar a propagação do mal, etc., etc.

Estado liquido. — Os liquidos quentes, em contacto com os tecidos, produzem graves accidentes. A facilidade que elles têm de se moldarem á superficie do corpo e se estenderem por ella explica os seos terriveis effeitos augmentados ainda pela propriedade que têm de embeber os vestidos que cobrem o corpo, prolongando assim a sua acção.

É por isso que determinão queimaduras extensas e por vezes profundas e tanto mais terriveis são essas lesões quanto maior é a capacidade do liquido para o calorico. Entre outros, os oleos produzem queimaduras profundas porque demandão elevadissimo gráo de calorico para entrar em ebulição e por sua viscosidade adherem ás partes, o que vem aggravar o mal.

Estado solido. — Os corpos solidos aquecidos produzem queimaduras profundas e sua acção pouco passa além das partes com que elles estão em contacto. Solidos ha que exigindo certa temperatura para fundir adherem intimamente ás partes, occasionando pela demora prolongada gravissimas queimaduras, como o phosphoro, as resinas, certos metaes, etc.

Todos os autores citão o facto referido por Dupuytren que bem mostra os temiveis effeitos da fusão dos metaes. Um moço que por descuido collocou o pé em um rego por onde tinha de passar o metal fundido, foi sorpreendido pela onda incandescente e desse regato de fogo só tirou um membro com a falta de um pé e da parte inferior da perna.

Quanto aos accidentes produzidos pelo raio diremos que se observão queimaduras mais ou menos graves e uma serie de phenomenos que se explicão pelo abalo que soffre o organismo. Assim, o raio produz fracturas e mutilações, perfuração do tympano, perda do sentido, hemorrhagias, paralyzia do movimento e do sentimento, etc. etc.

CLASSIFICAÇÃO

Das differentes formas que affecta o calorico para manifestar-se ao organismo e de sua « acção energica e rapida, ou fraca mas continua » dimana a diversidade das lesões produzidas por elle. Essas lesões tem caracteres proprios que servem para distinguir umas de outras

Desconhecidos e confundidos, esses caracteres forão coordenados e erigidos em uma classificação methodica que tem servido de ponto de partida para muitas e recentes divisões. Coube essa gloria a Fabricio de Hilden; este notavel cirurgião baseando-se no aspecto das lesões admittia tres gráos nas queimaduras. No primeiro, rubefacção da pelle e phlyctenas; no segundo, a pelle apresenta-se secca e endurecida, com ausencia de eschara, no terceiro, escharificação dos tecidos e chagas suppurantes succedendo á queda das partes sphaceladas.

Esta classificação foi modificada por Heister que addcionou mais um gráo. Os dous primeiros se caracterisão pela maior ou menor inflammação cutanea; o terceiro se caracterisa pela crosta a que ficam reduzidas a pelle e os musculos; o quarto, pela destruição completa da parte até o osso.

O mesmo era admittido por Callisen e Bichat.

Delpech distinguia tres gráos: o primeiro constituido pela formação de phlyctenas; o segundo pela manifestação da inflammação; o terceiro pela mortificação e suppuração.

Boyer segue a classificação de Fabricio de Hilden, modificando-a quanto ao desarranjo anatomo-pathologico. Assim, no primeiro gráo ha inflammação da pelle, semelhando a erysipela; no segundo, ha phlyctenas que se transformão em uma erosão do derma, como a que fica apôz a applicação de um vesicatorio; no terceiro, ha destruição da parte lesada e sua transformação em eschara.

Marjolin, em attenção aos phenomenos vitaes resultantes das queimaduras, classifica estas em dous gráos. O primeiro, caracterisado pela inflammação; o segundo, pela cicatrisação das partes destruidas.

Na obra de Boyer, lê-se uma nota de Boyer Filho em que este, tendo

em vista a maior ou menor somma de calorico applicado ao corpo, divide as queimaduras em lentas, instantaneas e prolongadas.

Estas e outras classificações que guardão os annaes da cirurgia servirão de base para a divisão de Dupuytren, hoje geralmente seguida.

O illustre cirurgião do Hotel-Dieu, partindo da profundidade dos tecidos a que podia chegar o calorico para destruil-os, dividio as queimaduras em seisgráos. No primeiro gráo, a queimadura se caracterisa por uma simples congestão ou erythema da parte ; no segundo, o calorico tem penetrado mais profundamente e a parte apresenta-se bastante rubra, congesta e crivada de bolhas ou vesiculas ; no terceiro, a parte se apresenta transformada em uma eschara delgada, flexivel e que não vae alem da parte mais superficial do derma ; no quarto, a pelle e o tecido cellular subcutaneo tem sido mortificados ; no quinto, mortificação das partes molles, comprehendendo aponevroses e musculos ; no sexto, carbonisasão de todo membro.

SYMPTOMATOLOGIA

As lesões occasionadas pelo traumatismo acompanhão-se de duas ordens de symptomas, uns locaes, outros geraes. Aquelles nascidos do desarranjo anatomico da parte affectada, e os geraes, denunciando que em toda a economia repercutio o mal, revelão essas relações intimas, essa sympathia universal em virtude da qual a economia inteira participa da desordem de um orgão qualquer.

As queimaduras, sendo traumatismos, trazem conseguintemente o cortejo de symptomas locaes e geraes. Começaremos estudando aquelles para depois nos occuparmos com os segundos.

SYMPTOMAS LOCAES

Primeiro gráo

O primeiro gráo das queimaduras é caracterisado pela rubefacção viva e diffusa da pelle que desapparece pela pressão, por tumefacção pouco

pronunciada, dôr pungitiva e calôr. Estes phenomenos em breve desapparecem, mas se persistem por mais de um dia, dão logar á descamação da epiderme apóz o espassamento da pelle.

Segundo gráo

As lesões produzidas neste gráo são mais bem accentuadas do que as do primeiro, porque a causa actua aqui com mais energia.

Primeiramente ha o apparecimento de phlyctenas que se formão rapidamente ou pouco tempo depois, contendo serosidade limpida ou ligeiramente turva, a dôr é urente, tensiva, o calor exagerado e a tumefacção consideravel.

Quanto ás phlyctenas, o cirurgião póde abril-as para dar escoamento ao liquido que contem e que se reproduz, e quando cessa a secreção desta serosidade, a vesicula abate-se e forma-se uma nova camada epidermica depois da exfoliação da epiderme primitiva, do terceiro ao sexto dia.

Succede as vezes que a pellicula que forma a vezicula é destacada inteiramente contra a vontade do cirurgião por occazião de se tirar a roupa que traz o individuo ; neste cazo os symptomas augmentão de intensidade porque o derma é descoberto e pelo contacto do ar a dôr torna-se mais viva e a irritação da parte dá nascimento á suppuração. Depois deste trabalho, opera-se a formação de uma camada cicatricial dando fim aos accidentes deste gráo de queimaduras.

Terceiro gráo

Duas formas affectão as queimaduras do terceiro gráo ; uma humida, outra secca.

Na primeira, encontrão-se phlyctenas cheias de serozidade sanguinolenta que tem por baixo placas molles e cinzentas formadas pela porção superficial do derma ; na forma secca, a épiderme se mostra secca e as escharas amarelladas e deprimidas são insensiveis ao toque ligeiro dos dedos.

Depois de vinte e quatro horas, a dor extingue-se para exacerbar-se de novo por occazião da inflammação eliminadora, isto é, no fim de seis a oito dias.

Como se vê, ha aqui destruição do corpo mucozo ; uma superficie

granuloza das canadas profundas do derma succede á queda das partes mortificadas e opera-se a cicatrisação. A cicatriz é resistente, liza e indelevel.

Quarto gráo

Aqui o calorico actua com tal energia que produz a destruição do derma e ás vezes do tecido cellular sub-cutaneo. Comprehende-se que a sensibilidade fica destruida, porque destruida fica a espessura da pelle por onde se distribuem os seus elementos; por isso a dôr nimiamente viva emquanto persistia a causa desapparece com ella. A eschara tem caracteres distinctivos, assim apresenta-se secca, dura, sonora, deprimida, amarellada, insensivel e circumscripta por dobras irradiadas dos tegumentos.

A eschara é expellida dentro de quinze a vinte dias; este phenomeno é precedido pela inflammação das partes circumvizinhas; esta inflammação que começa no fim de cinco ou seis dias traz de novo a dôr que desapparecera.

Á queda da eschara succede a chaga suppurante, depois o apparecimento de botões cornozos e finalmente a formação de um tecido que Delpech denominou inodular, gosando de propriedades retracteis. A retractibilidade deste tecido occasiona, na cicatrização, essas deformidades que o cirurgião deve sempre procurar evitar.

É neste gráo de queimaduras que Christison declara a existencia de dois circulos concentricos, o interno branco, o externo vermelho; este limitado levemente pelo branco e confundindo o resto de seo colorido com a côr natural da pelle.

Quinto gráo

Profundas desordens se manifestão como consequencia das queimaduras deste gráo. Ha destruição dos musculos, tendões, vazos e nervos; A eschara que se apresenta é negra, secca, e sonora, a sua queda occasiona chagas profundas que suppurão copiozamente, acompanhando-se muitas vezes de accidentes temiveis e cicatrizando tardiamente. A cicatriz é excavada adherindo aos tecidos profundos, dando lugar a deformidades que se explicão por adherencias anomalas dos musculos.

Sexto gráo

A carbonização completa de um membro é o horrivel accidente das queimaduras do sexto gráo. O membro lezado fica reduzido a uma massa informe e negra exhalando o cheiro das materias animaes queimadas como diz Follin. A dôr é nulla ou apenas resentida. A queda da eschara faz-se esperar por muito tempo, e as chagas que d'ahi rezultão são irregulares e as cicatrizes informes.

SYMPTOMAS GERAES

As queimaduras não se limitão a apresentar esses phenomenos que se prendem ás modificações das partes, ao contrario despertão na economia effeitos constitucionaes, symptomas que são a expressão de uma reacção vital contra as reacções soffridas pelo organismo. Esses symptomas geraes estão em relação com a causa, isto é, são tanto mais accentuados quanto mais energicos forem os agentes promotores da lezão. É a sympathia que existe entre os orgãos que leva o organismo a debellar vigorosamente, a expellir a causa que vem quebrar essa harmonia, que preside ao conjuncto das partes que constituem o ser organisado, assim nos movimentos mechanicos como nas composições e decomposições chimicas que os olhos não podem sorprehender.

Nas queimaduras esses symptomas geraes dividem-se em tres periodos que, em razão de sua natureza e da epocha em que apparecem, se chamão: periodo de congestão, periodo de reacção inflammatoria e periodo de suppuração.

Nós os passaremos em revista.

Primeiro periodo — Dôr e collapso, eis os symptomas que caracterisão este primeiro periodo que termina em dois dias. A dôr, se a extensão da queimadura não é grande, é tão intensa e profunda que, no dizer de Dupuytren, pode algumas vezes por si só causar a morte do individuo, morte que sobrevem, na phrase do illustre cirurgião, por esgoto de sensibilidade ou perda do fluido nervoso. Sobre isto, nem todos os cirurgiões jurão nas palavras de Dupuytren: elles explicão essa morte pela congestão que se dá para diversos orgãos internos, e não é desconhecida a idéa de que o calorico provocando rapidamente a evaporação da parte

liquida do sangue que circula na parte queimada, faz com que se manifeste uma trombose seguida de embolia para diversos orgãos necessarios á vida, embolia que dá lugar á morte.

Quando as queimaduras apresentão extensão consideravel, o indivi duo manifesta collapso profundo, pallidez, agitação e anciedade; desenvolve-se o apparelbo febril e então se nota o delirio, o frio succedendo ao calor primitivo, enfraquecimento e frequencia do pulso, lingoa secca e desde o principio sêde inextinguivel e frequentemente tenesmo vesical com suppressão da secreção urinaria, segundo observa Dupuytren.

Ao collapso succede a morte placidamente, outras vezes sobrevem congestões cerebraes, convulsões, delirio, etc., etc., etc.

Segundo periodo. — Febre traumatica, reacção inflamatoria acompanhão este periodo e vem de novo por em risco a vida d'aquelles que escaparão aos perigos do primeiro periodo.

Aqui a febre é intensa acompando-se a principio de constipação, á qual succede a diarrhéa e vomitos que esgotão o doente. Para agravar este estado manifesta-se a inflamação para os orgãos thoraxicos, para o cerebro e para o tubo gastro intestinal; inflammação que se traduz, no primeiro caso pela congestão dos pulmões e franca pleurisia, no segundo, pelo encephalite e meningo encephalite cuja intensidade varia e no tubo gastro intestinal pelos phenomenos da gastraite ou da gastro enterite e quasi sempre a peritonite.

A que são devidos esses symptomas gastro-intestinaes?

Curling parece ter explicado o facto. Diz esse illustre observador que os phenomenos inflammatorios desenvolvidos no tubo gastro intestinal terminavão-se no fim de alguns dias por uma ulcera da porção do duodeno, logo abaixo du pyloro, ulcera que pode mesmo destruir toda a espessura da parede do intestino e lançar o conteudo d'este na cavidade peritoneal occasionando a violenta inflammação do peritoneo seguida de morte. O professor Follin, entretanto, observa que, mesmo faltando essas lezões, subsiste a diarrhéa.

Neste segundo periodo que dura quinze dias, tem lugar a eliminação das escharas; este trabalho eliminador offerece graves perigos porque, com a queda das escharas muitas vezes se rompem vasos importantes, e dahi hemorrhagias fataes.

Terceiro periodo. — O caracter deste periodo é a prostação profunda das

forças para a qual concorre a diarrhéa e a consideravel suppuração con-
secutiva á queda das escharas.

Eliminadas as escharas, deixão em seu lugar verdadeiras chagas sujeitas á todos os seus accidentes; assim o fleumão diffuso, o tenanos, a erysipela e mais raramente a infecção purulenta complicando a marcha da molestia, podem terminar os dias do doente.

Não se procure ler em nossas palavras a sentença de morte para o individuo que apresenta essas variadas lezões produzidas pelo calorico; longe de nós tal supposição: somos d'aquelles que confião muito nos esforços que a natureza emprega para expellir o mal que a assalta, e acreditamos que ainda nas destruições determinadas pelo mais elevado gráo do agente combustor, a natureza em um extremo arranco poderá sair victoriosa da luta travada com a morte.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Seguiremos a mesma ordem que empregamos no estudo dos symptomas geraes para apreciarmos as lesões que se patenteão pela autopsia dos que morrem victimas deste accidente.

No primeiro periodo, o exame necroscopico verifica a existencia de varias congestões; congestão para o cerebro, derramamento nos ventriculos e algumas vezes na arachnoide. As visceras da cavidade thoraxica não se apresentão sempre congestionadas, porque estes signaes quasi sempre desapparecem: o mesmo diremos quanto ás visceras abdominaes cujas congestões são raras neste periodo.

No segundo periodo dominão as lesões do tubo gastro-intestinal acompanhadas ainda de estados congestivos para o cerebro e pulmões. A mucosa intestinal apresenta-se turgiada e vermelha, a do duodeno é hypertrophiada apresentando essa ulceração, de que fallamos, logo abaixo do pyloro.

As inflammações das diversas visceras se mostrão no terceiro periodo.

Não será fóra de proposito transcrevermos aqui alguns periodos que relatão as alterações encontradas pela autopsia, a que assistimos, em um ndividuo que falleceo, no hospital da Misericordia do Rio de Janeiro'

victima de queimaduras do primeiro e segundo gráo; lesões produzidas pela explosão da polvora que se propagou á face, pescoço, toda a região anterior do thorax e diversas regiões dos membros superiores e inferiores.

Assim se exprime o illustrado Sr. Dr. Saboia, professor de clinica cirurgica da Faculdade de Medicina da Côrte, em o numero 14 da Gazeta Medica de 1871: « A autopsia feita no fim de doze horas deixou-nos ver uma injecção pronunciada das meningeas e das membranas vasculares dos hemispherios cerebraes, sem que se désse derramamento nos ventriculos, accentuando-se melhor as lesões nos orgãos thoraxicos e abdominaes. Não só a pleura da lado esquerdo se achava com uma côr nimiamente vermelha e encerrava em sua cavidade algumas onças de liquido sero sanguinolento, como se notava no pulmão desse lado uma côr vermelha carregada, com ausencia completa de crepitação e elasticidade, simulando perfeitamente o tecido do figado. Os intestinos se achaão distendidos por gazes, alem disto, o estomago e duodeno offerecião exteriormente uma côr vermelha e a mucosa se achava nimiamente amollecida deixando observar atravéz della, principalmente neste ultimo orgão, uma injecção pronunciadissima dos vasos respectivos sem destruição alguma dos elementos que fasião parte dessas porções do intestino. »

DIAGNOSTICO

Parece á primeira vista de grande facilidade o diagnostico da queimadura; entretanto, saber distinguil-a de outras lesões que a semelhão e classifical-a demanda tino, circumspeção e pratica, para que não se caia em erro. Com effeito, o erythema que toma diversas formas, o affluxo sanguineo determinado por substancias vesicantes, a escharificação pela applicação dos causticos podem fazer hesitar o cirurgião e induzil-o a um juiso falso, mormente quando de proposito occultão-lhe a causa determinante. Depois que o pratico adquire a certeza que é uma queimadura que se lhe apresenta, tem de responder a esta pergunta: — Qual o gráo dessa queimadura? Ás vezes é do segundo ou terceiro gráo e o cirurgião crê ser do primeiro, por não ver as phlyctenas que apparecem

ás vezes só no fim de vinte e quatro horas. É preciso que se attenda ao conteúdo das phlyctenas para que se não confunda o segundo gráo com o terceiro, que apresenta as vesiculas cheias de serosidade sanguinolenta, emquanto que no segundo são ellas transparentes.

Quanto aos outros gráos, o cirurgião não pode com segurança determinar; confundem-se os phenomenos de tal sorte que a perspicacia do pratico consiste neste caso em saber calar-se.

Em que se distingue a queimadura feita no vivo da queimadura produzida no cadaver? No cadaver, responde o professor Follin, o calorico não produz nem a zona vermelha, nem as phlyctenas.

PROGNOSTICO

A séde e a extensão da queimadura, a constituição do individuo concorrem consideravelmente para o prognostico fatal ou favoravel desta lesão. Assim, os individuos enfraquecidos e debeis por molestia, por velhice e por natureza, as crianças franzinas, as mulheres mais susceptiveis que os homens á irritabilidade nervosa estão mais sujeitos a uma terminação fatal. A séde da lesão deve fazer temer pela vida do individuo; indubitavelmente as queimaduras das tres grandes cavidades splanchnicas são muito mais perigosas que as dos membros, porque deve-se esperar como consequencia as inflammações do couro cabelludo e dos orgãos contidos na caixa craneana; as pleurisias e as pneumonias, se a lesão é no thorax e se no abdomen, as peritorites e as ulcerações duodenaes. Á excepção dos dous primeiros gráos das queimaduras cujo prognostico é sempre favoravel quando não são extensas, os outros gráos devem ser tomados em summa consideração pela inflammação que concorre para a queda das escharas, pela suppuração cuja duração enfraquece e esgota a economia, pela intercurrencia de phenomenos para as visceras e pela perda de substancia e não raras veses pela necessidade imperiosa de uma amputação.

Essas difformidades que apresentão muitas veses as pessoas queimadas, taes como a inflexão da cabeça sobre o hombro ou sobre o thorax, a reunião dos dedos, etc., etc., devem despertar a attensão do pratico para

evital-as, favorecendo a regularidade e o bom andamento das cicatrises, cuja marcha viciosa é a causa daquellas anomalas posições.

TRATAMENTO

Meios locaes e meios geraes constituem o tratamento das queimaduras; aquelles combattendo principalmente a dôr, a inflammação e a suppuração; os geraes debellando os phenomenos que se prendem á existencia d'aquelles symptomas.

Estudaremos primeiramente o tratamento local e entraremos depois na apreciação dos meios geraes.

Quando a parte queimada estiver encoberta pelas roupas, estas devem ser despidas ou cortadas com a maior delicadeza para que não haja arrancamento da epiderme que forma as phlyctenas e d'hi a exposição ao ar do corpo papillar do derma, accidente que augmenta consideravelmente a dôr. Em seguida deverá o cirurgião combatter a dôr que póde por si só matar o doente, como affirma Dupuytren.

Para isto muitos medicamentos tem sido aconselhados, taes como os corpos gordurosos, os adstringentes, os refrigerantes, os antiphlogisticos, tendo-se sempre em vista evitar a parte queimada do contacto do ar.

Para este fim o algodão cardado é de um uso geral e antigo; já os Gregos o empregavão e o Dr. Anderson de Glascow, que de novo o lembrou, o applica do modo seguinte: Depois de esvasiar as vesiculas e lavar com agoa tépida ou com oleo essencial de therebentina se a queimadura é mais profunda, cobre as partes com diversas camadas, transparentes de algodão. Quando a suppuração apparece atravez das camadas substituem-se estas por outras com toda a ligeiresa para não deixar por muito tempo o ar em contacto com a parte.

Quando a queimadura é na extremidade de um membro, a immersão deste na agoa fria ou gelada produz bom resultado. Jobert e Sabatier aconselhão que se ajunte á agoa a essencia de therebentina, o alcool, o ether, o ammoniaco, etc., e como refrigerante e adstringente, Guerard aconselha a agoa vegeto-mineral.

Com Duchenne recusamos semelhante applicação, mórmente quando é

vasta a superficie lesada, porque deve-se receiar os effeitos prejudiciaes da absorpção do acetato de chumbo.

Quando a queimadura se estende pelo tronco, a agoa fria não deve ser lembrada, porque a sua applicação pode trazer o resfriamento para os orgãos internos; neste caso Passavant indica o banho tepido por muitas horas consecutivas, meio unico capaz de diminuir o soffrimento.

Ainda tem sido empregados como topicos o ether, as soluções de sulfato de ferro, o alcool, a tinta, etc., nos casos em que as phlyctenas não estejão abertas ou quando não existão.

Muito generalisado se acha o uso do linimento calcareo opiado que na realidade produz um effeito promptamente sedativo ; mas este meio por alterar-se em contacto com o ar, exigindo por isso continuos curativos para a sua renovação, tem sido substituido pelo Dr. Bruyne de Bruxellas pelo glyceroleo calcareo anesthesico, composto da seguinte forma : Hydrato de cal recentemente precipitado — 3 grammas, glycerina 150 grammas ; aquece-se brandamente e ajunta-se ether chlorhydrico chlorado — 3 grammas. Embebe-se uma compressa neste composto e applica-se sobre as partes queimadas cobrindo-as depois com um panno encerado fino e uma atadura ordinaria, sustentando o curativo. Ajunta o Dr. Bruyne que basta a renovação desta applicação no fim de alguns dias, pois que este composto ainda concorre para desinfectar a secreção purulenta da superficie lesada.

A immobilidade é de uma grande necessidade para o bom resultado dos curativos e ainda este meio é preenchido por esta applicação que pode ser demorada até a formação de uma nova epiderme.

Com o fim ainda de acalmar as dores e prevenir a inflammação, Velpeau e Bretonneau empregarão a compressão exercida ácima dos pontos queimados, mas este meio só nos membros póde ser applicado.

Com as mesmas vistas Bozot, imitado por Cloquet, fasia uso de sanguesugas sobre as partes inflammadas e no dizer desses praticos o resultado era satisfactorio ; o uso das sanguesugas, entretanto, demanda o maximo cuidado, porque a expoliação sanguinea enfraquecendo o organismo fará com que mais tarde não possa elle resistir ás perdas consideraveis que acarreta a suppuração ; pela mesma rasão diremos que as sangrias geraes devem ser banidas, salvo se a actividade de circulação fôr determinada pela congestão cerebral ou pulmonar em um individuo robusto e de temperamento sanguineo.

Estes e outros meios que fôra longo ennumerar são impotentes quando os membros apresentão queimaduras que hajão mortificado todas as partes molles ou carbonisado todo o membro, neste caso o unico recurso é a amputação.

O cirurgião deverá apressar a queda da eschara por meio de cataplasmas emollientes e sobre a superficie suppurante, quando os botões carnosos mostrarem-se exuberantes, passará o nitrato de prata.

Para activar a cicatrisação e impedir a direcção viciosa do membro offerece resultados a applicação de um aparelho de tiras agglutinativas, conforme as regras de Baynton nos casos de ulceras chronicas.

A direcção da cicatrisação deve ser muito attendida, pois do contrario a grande retractibilidade da cicatriz poderá desviar o membro de tal sorte que para tomar a posição verdadeira será necessario a autoplastia.

Alem dos meios locaes deve o cirurgião observar os phenomenos geraes apresentados pelo doente para combatel-os.

Se a queimadura fôr pouco consideravel, aos meios locaes basta apenas juntar uma bebida emolliente para minorar a sêde ; se a lesão occupar vasta superficie, os phenomenos geraes serão combatidos pelos antiphlogisticos, os refrigerantes, os antispasmodicos, etc., uma boa hygiene, uma alimentação analeptica concorrerão muito para a cura.

Se a suppuração fôr tão abundante que ponha em risco a vida do doente, deve-se empregar as bebidas tonicas, a quina, os preparados de ferro ; se a diarrhéa apparece abundante, será debellada pelo bismutho, pela ipecacuanha, etc., e com muita vantagem pelas pillulas de Dupuytren.

Não terminaremos sem relembrar que o pratico é responsavel pelas difformidades resultantes das cicatrisações viciosas : assim deve elle envidar todos os seus esforços para que as partes conservem suas formas e movimentos proprios.

Com esse fim deverá usar de mechas, esponjas, sondas, para obstar a occlusão das aberturas naturaes, quando estas forem a séde das lesões ; compressas embebidas em corpos gordurosos para separar os dedos quando as mãos ou pés forem as partes lesadas ; talas para conservar os membros no sentido da flexão quando a queimadura assestar-se na articulação do lado da extensão, etc. : em summa, aqui como sempre o cirurgião terá por guia o bom senso e as luses de sua experiencia.

SECÇÃO MEDICA

CHOLERA ASIATICA

PROPOSIÇÕES

I

A cholera asiatica é uma molestia pestillencial caracterisada por um fluxo intestinal particular, por profunda alteração da nutrição, da circulação e da innervação.

II

A cholera asiatica é originaria das Indias Orientaes donde se tem propagado a todas as regiões do globo.

III

Muitos auctores affirmão que a cholera é uma molestia contagiosa, outros que é infecciosa.

IV

Muitas e variadas são as opiniões sobre a etiologia desta molestia.

V

Uns admittem uma influencia cosmica, um agente morbifico, um effeito electro-magnetico, uma ausencia do estado allotropico do oxygeneo do ar atmospherico ; outros, a existencia de animaculos no ar, um cryptogamo, uma certa materia especifica propagando-se por si mesma.

VI

A opinião que conta mais partidarios é a que admitte a qualificação de miasmatica.

VII

Diversas condições, quer physicas, quer moraes, favorecem o desenvolvimento da cholera asiatica.

VIII

Com opiniões autorisadas acceitamos a divisão da molestia em tres periodos.

IX

O primeiro periodo é caracterisado por abatimento das forças physicas, insomnia, nauseas, anciedade epigastrica, borborygmos intestinaes, pulso mais ou menos frequente, outras veses pequeno, ourinas diminuidas, vomitos e dejecções alvinas, etc.

X

Os vomitos e dejecções alvinas passam por diversas transformação até apresentarem o aspecto de agoa de arroz.

XI

No segundo periodo todos esses symptomas exacerbão-se. O pulso accelera-se, as forças são nimiamente prostradas, as caimbras dos membros consideravelmente dolorosas, as ourinas supprimem-se, redobrão os vomitos e as dejecções, extingue-se a voz, frio glacial nas extremidades e na lingoa, côr violacea, cyanica e as vezes quasi negra estende-se pelo corpo, a pelle cobre-se de suor viscoso, apparecem os symptomas da asphyxia e a morte sobrevem.

XII

No terceiro periodo, o individuo que escapa dos perigos do segundo, vae pouco a pouco apresentando menos gravidade dos symptomas, desapparece a cyanose, o pulso torna-se apreciavel, o frio vae diminuindo, a sêde modera-se, etc.

XIII

N'este periodo quando é incompleta a reacção os symptomasdo se-

gundo periodo manifestão-se com tal intensidade que a morte é a sua consequencia.

XIV

Dá-se o nome de cholerina aos symptomas do primeiro periodo; o segundo é chamado periodo algido, cyanico ou asphyxico ; o terceiro, periodo de reacção.

XV

Muitas vezes a cholera não apresenta essa marcha, attaca o individuo com os mais terriveis symptomas do periodo algido e com tal rapidez que fulmina o doente.

XVI

Casos ha em que não se mostrão nem vomitos nem dejecções alvinas, é a cholera secca.

XVII

O diagnostico da cholera asiatica não offerece difficuldades, principalmente quando reina epidemicamente.

XVIII

O envenenamento pelas preparações arsenicaes póde pelos phenomenos que apresenta ser confundido com a cholera asiatica, mas o caracter das dejecções n'esta ultima esclarecerá o diagnostico.

XIX

O prognostico é grave.

XX

O tratamento da cholera asiatica é prophylatico e curativo; aquelle diz respeito á hygiene.

XXI

A medicina dos symptomas é a medicina mais seguida no tractamento da cholera asiatica.

SECÇÃO CIRURGICA

PUSTULA MALIGNA E SEO TRATAMENTO

PROPOSIÇÕES

I

Pustula maligna, tambem chamada botão maligno, fogo persico, etc., é uma affecção gangrenosa produzida por um virus particular vindo de um animal e assestando-se em um ponto da economia.

II

A pustula maligna nunca apparece espontaneamente, é sempre determinada por contagio. Bayle e outros, porém, affirmão que ella pode-se mostrar independente do virus.

III

A molestia apresenta em sua marcha quatro periodos ; nem sempre estes são seguidos ; muitas vezes confundem-se, sobrevindo a morte vinte a vinte e quatro horas depois da invasão.

IV

A pustula maligna invade sobretudo as partes do corpo que são habitualmente descobertas ; os tecidos são atacados de fóra para dentro, sendo circumscripto o seo ponto de partida.

V

Na pustula maligna os musculos são poupados pela gangrena que só invade o tecido cellular sub-cutaneo.

VI

A phlebite pode complicar a pustula maligna.

VII

A eschara que se formou no segundo destaca-se no quarto periodo e então apparecem os symptomas de infecção geral.

VIII

O pulso torna-se pequeno, desigual, a pelle ardente, a sêde vehemente, manifesta-se a anciedade da respiração e os vomitos. Suores colliquativos, hemorrhagias, delirio, syncopes terminão os dias do doente.

IX

As desordens que se observão nesta affecção são locaes e geraes; umas comprehendendo a anatomia da pustula, outras, as alterações que se encontrão nos orgãos.

X

Os vasos contém sangue espesso e fluido, ás cavidades do coração sangue negro, não coagulado; os pulmões mostrão-se congestionados e os bronchios cheios de espuma sanguinolenta.

XI

Os cadaveres dos individuos que succumbem victimas desta affecção se putrefazem com muita facilidade e o ventre se acha distendido por grande quantidade de gases.

XII

Alguns pathologistas affirmão ter encontrado o baço augmentado de volume e amollecido.

XIII

A pustula maligna no seo começo é de difficil diagnostico, pode-se confundil-a com o anthraz e o furunculo, mas o apparecimento da areola erysipelatosa e o caracter da dôr farão reconhecer a natureza do tumor.

XIV

O carbunculo não deve ser confundido com a pustula maligna;

no primeiro, os symptomas geraes precedem os symptomas locaes ; no carbunculo o tumor é bem circumscripto, a eschara é negra e lisa ; na pustula manifesta-se a areola vesicular, inflammação consideravel, etc.

XV

Raramente apparece mais de uma pustula, o contrario se observa no carbunculo onde ha muitas cheias de uma serosidade rosea.

XVI

Comquanto seja curavel, o prognostico da pustula maligna não deixa de ser grave, mórmente quando ella apresenta-se em partes ricas de tecido cellular.

XVII

Meios locaes e meios geraes formão o tratamento da pustula maligna.

XVIII

Os meios locaes são : desbridamento, incisão feita até as partes sãs, cauterisação pelo ferro incandescente, potassa caustica, etc.

XIX

Entre os causticos o sublimado e o acido nitrico são os que melhores resultados apresentão.

XX

A cauterisação pode e deve ser empregada em todos os periodos da molestia.

XXI

A extirpação da pustula maligna é hoje abandonada.

XXII

Os meios geraes são os tonicos, os excitantes, camphora, ammoniaco, quina, etc.

XXIII

Os emeticos e os purgativos são indicados nos casos em que houver embaraço gastrico e constipação.

SECÇÃO ACCESSORIA

COMO RECONHECER-SE QUE HOUVE ABORTO EM UM CASO MEDICO LEGAL?

PROPOSIÇÕES

I

Em medicina legal diz-se que houve aborto sempre que o producto da concepção fôr expellido prematura e violentamente.

II

As condições de viabilidade, formação regular ou não, edade do feto e outras condições não isentão da criminalidade o iudividuo que houver provocado o aborto.

III

Não ha punição em codigo algum para o individuo que no exercicio de sua profissão houver provocado o aborto nos casos em que elle é indicado.

IV

O perito, chamado para declarar se houve ou não aborto, deve indagar se foi ou não natural e quaes os meios empregados.

V

Quando o aborto é seguido de morte da mulher, ella e o feto devem fornecer os vestigios do crime.

VI

O perito deve certificar-se se houve ou não interesse da parte da mulher ou de alguem na provocação do aborto.

VII

O uso de purgativos e de outras substancias reputadas abortivas sem conselho do medico devem pesar muito no juiso do perito.

VIII

A metro-peritonite, a syncope, a hemorrhagia podem muitas vezes fazer reconhecer o aborto.

IX

No caso de morte da mulher poder-se-ha reconhecer se houve aborto quando no tubo digestivo forem encontradas substancias emmenagogas ou no utero lesões que demonstrem violenta inflammação.

X

É o collo do utero que indica os casos em que o aborto foi determinado por instrumentos, pois ahi apresentão-se pequenas feridas mais ou menos regulares estendendo-se para o interior do orgão e suas paredes.

XI

O estado do corpo do feto deve ser bem examinado afim de reconhecer-se se elle demorou-se no seio materno depois do emprego das manobras abortivas.

XII

Os signaes de sanguesugas, não prescriptas pelo medico, na vulva de uma mulher que abortou são indicios de aborto criminoso.

XIII

As membranas fetaes devem ser examinadas porque é sua perfuração o unico meio infallivel de aborto, este processo só é empregado por individuo da arte no abuso de sua profissão; em circumstancias bem especiaes é que o dedo pode perfurar as membranas.

XIV

As paredes do abdomen podem fornecer signaes de reconhecimento de aborto quando este fôr provocado por compressão ou choques sobre ellas.

XV

Todos os signaes de reconhecimento de aborto são fornecidos pela mulher e pelo producto expellido do utero.

XVI

O perito deverá examinar se foi ou não casual o aborto, afim de que essoas innocentes não soffrão a acção da lei.

XVII

A nossa lei é pouco severa na punição dos individuos que provocão o aborto. A lei hebraica punia o autor com uma multa arbitraria e se a mulher morria a pena de morte era o castigo do autor. A lei romana exilava a mulher e condemnava-a á morte quando o aborto era provocado por concupiscencia.

XVIII

No artigo 199 do nosso codigo penal vem as penas infringidas ás pessoas que commettem crime de aborto, e no artigo 200 as que são applicadas ás pessoas da arte.

XIX

O aborto provocado é reconhecido com mais facilidade depois do terceiro mez, epocha em que elle é mais frequente.

XX

Se o medico legista fôr chamado muito tempo depois de ter havido o aborto, com difficuldade poderá elle attestar se foi ou não criminoso.

XXI

A idade da mulher deve influir muito no espirito do perito em um caso de aborto supposto criminoso.

XXII

A metrite chronica, o cancro do utero, tumores dos orgãos sexuaes são quasi sempre o resultado do aborto criminoso.

XXIII

O aborto criminoso quasi nunca se manifesta logo depois das manobras empregadas.

XXIV

O aborto criminoso tem sempre por fim privar o feto da vida; circumstancias ha em que esse crime pode ser praticado sem consciencia da mulher.

XXV

A nossa lei considera criminoso o individuo que pretender determinar o aborto, ainda mesmo que este não se tenha dado.

XXVI

Em referencia ao aborto criminoso diz o codico penal Brasileiro:

« Artigo 199. Occasionar aborto por qualquer meio empregado interior ou exteriormente com consentimento da mulher pejada, penas de prisão com trabalho de 1 a 5 annos.

« Não havendo consentimento da mulher, penas dobradas. »

« Artigo 200. Fornecer com conhecimento de causa drogas ou outros meios para produzir o aborto ainda que este não se verifique, penas de 2 a 5 annos de prisão com trabalho. »

« Estas penas são dobradas quando se trata de pessoa da arte como medico, cirurgião, pharmaceutico, praticantes e parteiras. »

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experientia fallax, judicium difficile.

(*Sect. 1a, Aph. 1o.*)

II

Vulneri convulsio superveniens lethale.

(*Sect. 6a, Aph. 2o.*)

III

Mulieri in utero gerenti si improviso mammæ graciles fiant, abortit.

(*Sect. 5a, Aph. 37.*)

IV

Mulieri in utero gerens sectâ venâ abortit et magis si major fuerit fœtus.

(*Sect. 5a, Aph. 31.*)

V

Ad extremos morbos extrema remedia exquisite optima.

(*Sect. 1a, Aph. 6o.*)

VI

Quœcumque medicamenta non sanant, ea ferrum sanat, quœ ferrum non sanat ignis, quœ vero ignis non sanat insanabilia judicare oportet.

(*Sect. 8a, Aph. 6o.*)

Typographia de J. G. Tourinho—1873.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Setembro de 1873.

Dr. Gaspar.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 2 de Outubro de 1873.

Dr. Claudemiro Caldas.
Dr. Ignacio J. da Cunha
Dr. A. Pacifico Pereira.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 29 de Outubro de 1873.

Dr. Magalhães
Vice-Director.